
4423/J XXV. GP

Eingelangt am 26.03.2015

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

Anfrage

der Abgeordneten Mag. Gerald Loacker, Kollegin und Kollegen

an die Bundesministerin für Gesundheit

betreffend Hepatitis C in Österreich und Kostenerstattung für neue Arzneimittel durch die österreichischen Krankenkassen

Seit Kurzem stehen zur Behandlung chronischer Hepatitis C neue Arzneimittel zur Verfügung, die eine Beseitigung der Infektion bei über 90 % der Behandelten binnen weniger Wochen ermöglichen und dabei mit weniger Nebenwirkungen einhergehen als bislang genutzte Interferontherapien. Aufgrund der hohen Kosten dieser Präparate und der uneinheitlichen Leistungserstattung durch die österreichischen Krankenkassen ist jedoch absehbar, dass nicht alle Personen, die an Hepatitis C erkranken, in den Genuss der neuen Arzneimittel kommen werden. Die Entwicklungen der letzten Monate nähren diesen Zweifel, da bereits Unterschiede bei der Kostenübernahme durch die einzelnen Kassen zu Tage getreten sind: Während etwa VGKK-Obmann Manfred Brunner gegenüber Medien festhielt, dass in Vorarlberg jeder, der die Arznei brauche und die Voraussetzungen erfülle, sie auch erhalte, und deshalb im dritten Quartal 2014 bereits Mehrausgaben seiner Kasse in Höhe von 1,5 Mio. € angefallen seien, nahm man seitens der SGKK bereits von einer breiten Erstattungspraxis Abstand. Aufgrund der hohen Kosten werde seitens der SGKK bislang nur eine Kostenübernahme in schweren Fällen (kurz vor Lebertransplantation) in Aussicht gestellt, heißt es. Diese unterschiedliche Herangehensweise schmälert natürlich die Freude darüber, dass Österreich eines der ersten europäischen Länder ist, in denen die neue Therapieform überhaupt verschrieben werden kann.

Kritisch zu hinterfragen sind außerdem die Datenlage betreffend Hepatitis C in Österreich und die Anstrengungen betreffend Prävention. Die jüngsten Entwicklungen sollten deshalb auch dazu genutzt werden, beides zu verbessern, um sicherzustellen, dass die Zahl der Betroffenen (die Angaben schwanken zwischen 40.000 und 120.000 Fällen in Österreich) nicht weiter anwächst, sondern sogar eingedämmt werden kann. Eine Stärkung der Prävention wäre schließlich das wirksamste Investment, um nachgelagerte Kosten in Form von Arzneimittelverschreibungen zu reduzieren.

Aus diesem Grund stellen die unterfertigten Abgeordneten nachstehende

Anfrage:

1. Inwiefern halten Sie unterschiedliche Kostenübernahmeprixen durch verschiedene Krankenkassen (in Hinblick auf die neuen Arzneimittel zur Behandlung von Hepatitis C) für gerechtfertigt?
2. Inwiefern stehen diese Erstattungspraxis und die Rechtsprechung des Obersten Gerichtshof, nach der allen Patient_innen die bestmögliche Versorgung zu teil zu kommen hat, aus Sicht des BMG im Widerspruch?
3. Unter welchen Voraussetzungen sollten die angesprochenen Arzneimittel für Hepatitis C-Patient_innen Ihres Erachtens durch die Krankenkassen zugänglich gemacht werden?
4. Wie viele Lebertransplantationen wurden in Österreich in den vergangenen 10 Jahren aufgrund von chronischen Hepatitis C-Erkrankungen durchgeführt (bitte um Aufschlüsselung nach Jahr und Zahl der durchgeführten Transplantationen)?
5. Wie hoch ist die Prävalenz für Hepatitis C in Österreich (bitte um Aufschlüsselung der Entwicklung seit 2005)?
6. Wie hoch ist die Prävalenz für Hepatitis C in den einzelnen Bundesländern (bitte um Aufschlüsselung der Entwicklung pro Bundesland seit 2005)?
7. Wie hoch ist die Inzidenz für Hepatitis C in Österreich (bitte um Aufschlüsselung der Entwicklung seit 2005)?
8. Wie hoch ist die Inzidenz für Hepatitis C in den einzelnen Bundesländern (bitte um Aufschlüsselung der Entwicklung pro Bundesland seit 2005)?
9. Welche Bevölkerungsgruppen sind von Hepatitis C gemäß Informationsstand Ihres Ressorts besonders häufig betroffen (bitte um konkrete Aufschlüsselung)?
10. Welche Maßnahmen werden seitens Ihres Ressorts getroffen, um Berufsgruppen mit erhöhter Ansteckungsgefahr vor Infektion zu schützen?
11. Welche Vorkehrungen wurden und werden seitens des BMG getroffen, um Hepatitis C effektiv zu bekämpfen?
12. Inwiefern umfassen diese Erwägungen auch die Erarbeitung und Umsetzung eines Aktionsplans Hepatitis C?
13. Wenn ja: Welche konkreten Maßnahmen sind davon umfasst und sollen binnen welchen Zeitraums durchgeführt werden?
14. Wenn nein: Warum nicht?
15. Gibt es in Ihrem Ressort Berechnungen zur Einsparung von Folgekosten im Zusammenhang mit dem Einsatz von Hepatitis C Medikamenten?
16. Welche Vorkehrungen werden seitens Ihres Ressorts gesetzt, um sicherzustellen, dass der Balanceakt zwischen Bereitstellung innovativer Arzneimittel und einer leistbaren Zurverfügungstellung für alle Patient_innen gelingt?

Transparenzhinweis: In den Erstellungsprozess dieser Anfrage flossen unter anderem auch Inputs des Pharmaunternehmens AbbVie an.